



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPING PURWOREJO**

SITI MA'RUFAH

2021010072

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPING PURWOREJO**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

SITI MA'RUFAH

2021010072

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Ma'rufah

NIM : 2021010072

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammdiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 26 Maret 2024

Pembuat Pernyataan


(Siti Ma'rufah)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Cavitas Akdemika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Ma'rufah

NIM : 2021010072

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo"

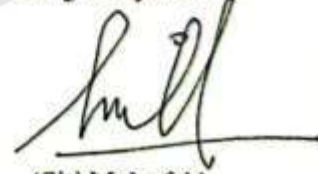
Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noeksekutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Gombong

Pada Tanggal : 26 Maret 2024

Yang menyatakan,



(Siti Ma'rufah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Siti Ma'rufah NIM 2021010072 dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 21 Mei 2024



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmian oleh Siti Ma'rufah NIM 2021010072 dengan judul “ Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo” telah dipertahankan didepan penguji bertepatan di kebun, pada tanggal 07 Mei 2024

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Hendri Tamara Yuda, M.Kep

()

Penguji Anggota

Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
KATA PENGANTAR	xii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
1. Definisi Hipertensi	6
2. Etiologi	7
3. Klarifikasi hipertensi	7
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. Patway	8
B. Konsep Nyeri pada Pasien Hipertensi	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	9
3. Manifestasi klinis	10
4. Klasifikasi Nyeri.....	10

C.	Terapi Slow Stroke Back Massage	12
1.	Definisi	12
2.	Manfaat Terapi Slow Stroke Back Massage	13
3.	Mekanisme Terapi Slow Stroke Back Massage	13
4.	Patofisiologi.....	13
5.	Prosedure Terapi Slow Stroke Back Massage.....	14
D.	Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi	15
1.	Pengkajian	15
2.	Diagnosa Keperawatan.....	18
3.	Intervensi Keperawatan	19
4.	Implementasi Keperawatan	21
5.	Evaluasi Keperawatan	21
E.	Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS		23
A.	Desain Karya Tulis Ilmiah	23
B.	Pengambilan Subjek.....	23
C.	Fokus Studi Kasus	24
D.	Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	24
E.	Definisi Operasional	24
F.	Instrumen Studi Kasus	25
G.	Langkah Pengambilan Data	25
H.	Analisis Data dan Penyajian Data	26
I.	Etika Studi Kasus.....	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		29
A.	Hasil Studi Kasus	29
1.	Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	29
2.	Gambaran Umum Klien	30
B.	Pembahasan.....	45
1.	Pengkajian Keperawatan	45
2.	Diagnosa Keperawatan.....	49
3.	Intervensi dan Implementasi Keperawatan	51

4. Evaluasi Keperawatan	53
C. Analisis Tindakan Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> Pada Pasien Hipertensi	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



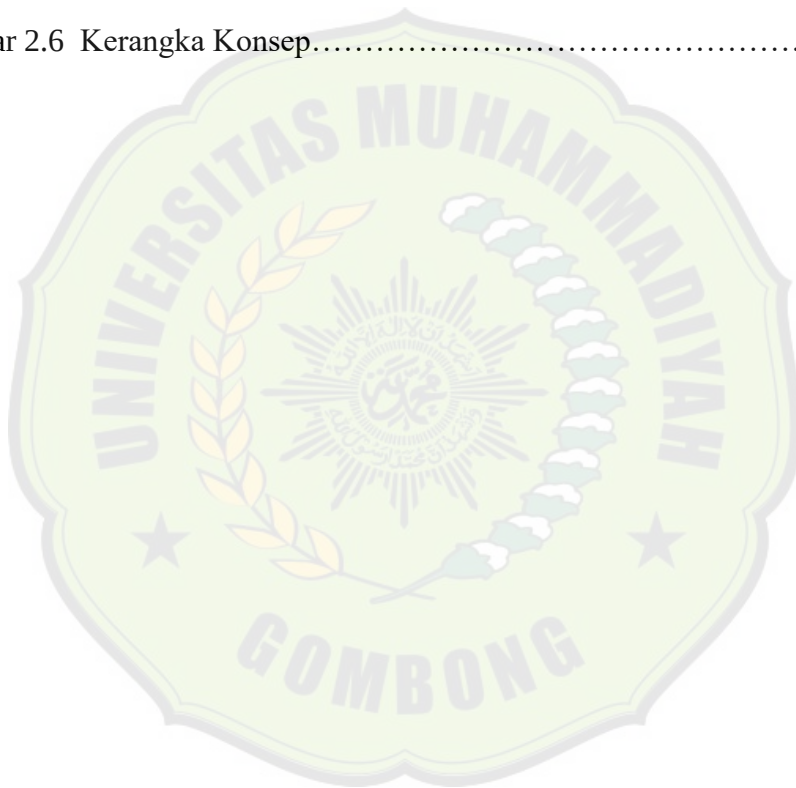
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1 Lembar Observasi Skala Nyeri Ketiga Klien Setelah Dilakukan Terapi	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Phatway Hipertensi.....	8
Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif.....	11
Gambar 2.3 Skala Nyeri Numerical Rating Scale.....	11
Gambar 2.4 Skala Nyeri VAS.....	12
Gambar 2.5 Skala Nyeri Fasec Scale.....	12
Gambar 2.6 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Dokumentasi foto penerapan terapi SSBM

Lampiran 4 SOP SSBM

Lampiran 5 Informed Consent

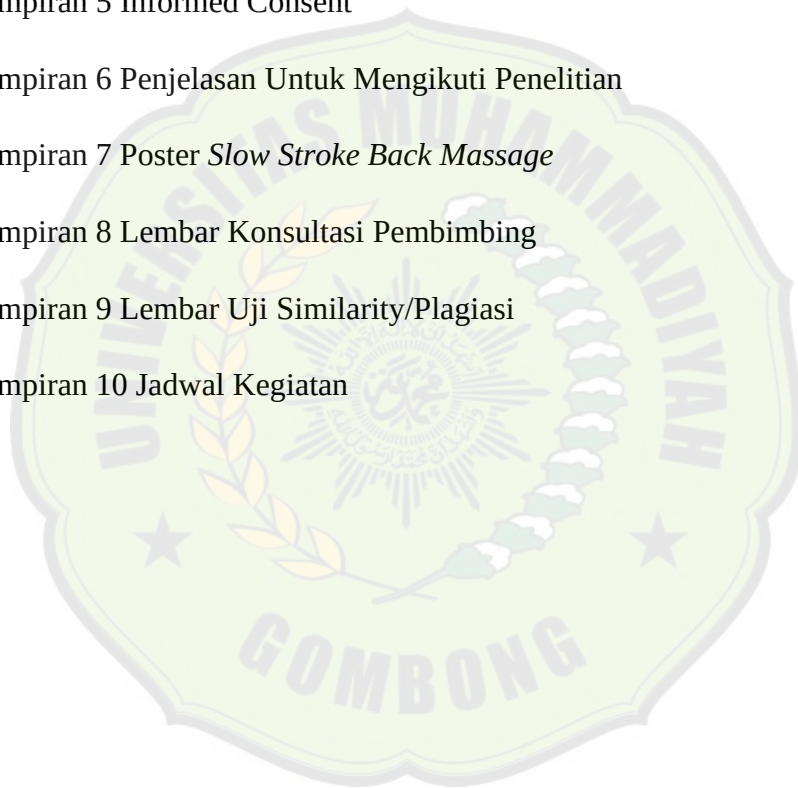
Lampiran 6 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

Lampiran 7 Poster *Slow Stroke Back Massage*

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 9 Lembar Uji Similarity/Plagiasi

Lampiran 10 Jadwal Kegiatan



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

1. Allah SWT yang selalu disamping saya, memudahkan segala urusan sehari-hari dalam keadaan apapun.
2. Orang tuaku Ibu Manisih dan Bapak Subono yang telah menjadi sosok pahlawan alam hidup yang selalu memberikan dukungan, doa, dan nasihat dalam hal apapun.
3. Dr Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
4. Hendri Tamara Yuda, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III.
5. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep selaku dosen pembimbing terbaik dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kakak-kakakku tercinta, Sugiyono, Ahmad Yasin, Urip Widodo, Martejo, dan Yani Nurhidayah yang selalu memberikan dukungan dan doa untuk adiknya

7. Untuk sahabatku Eka, Fila, Silvia, Tri, Alisa, Aulia, Oktha yang telah menjadi support system terbaik dan selalu memberikan motivasi untuk mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman- Teman seperjuangan terutama kelas B DIII Keperawatan Angkatan 2021 yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk mengerjakan
9. Untuk diri saya sendiri terimakasih sudah bertahan sejauh ini banyak hal yang menyerang pikiran dan mental saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tetapi tetap bersemangat dan tidak menyerah dalam mengerjakan
10. Tiktok yang sudah menghibur saya ketika stress

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat membuat manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan, Terima kasih.

Gombong, 10 November 2023

(Siti Ma'rufah)

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2024
Siti Ma'rufah¹, Irmawan Andri Nugroho²
Email: marufahsiti010@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SAMPING PURWOREJO

Latar Belakang: Menurut Kemenkes RI (2020) Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg. Hipertensi disebabkan karena factor genetic, usia, stress, obesitas, dan pola hidup yang tidak sehat. Masalah umum yang dirasakan oleh penderita hipertensi biasanya Nyeri kepala. Terdapat 2 Teknik untuk menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi salah satunya menggunakan Teknik non-farmakologi dengan menerapkan terapi *slow stroke back massage*. Terapi SSBM akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan endorphen. Proses ini memungkinkan terjadinya vasodilatasi yang membantu dalam pengembangan pembuluh darah dan memfasilitasi sirkulasi darah yang lebih baik ke otak sehingga membatasi jalan stimulus nyeri.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan dengan masalah utama nyeri akut pada pasien hipertensi di desa samping purworejo.

Metode Penelitian: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan laporan kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pengukuran, dan dokumentasi. Dengan subyek 3 pasien yang terdiagnosa hipertensi dengan menerapkan terapi *slow stroke back massage* kemudian di observasi menggunakan penilaian skala nyeri numeric rating scale.

Hasil Studi Kasus: Setelah dilakukan terapi nonfarmakologi *slow stroke back massage* selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore skala nyeri pada ketiga pasien menurun, serta keluhan lainnya menjadi berkurang.

Kesimpulan: Terapi nonfarmakologi *slow stroke back massage* terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien hipertensi

Kata Kunci: Hipertensi, nyeri akut, *slow stroke back massage*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Diploma Program III
Gombong Muhammadiyah University
KTI, March 2024
Siti Ma'rufah¹, Irmawan Andri Nugroho,²
Email: marufahsiti010@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH THE MAIN PROBLEM OF ACUTE PAIN IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN PURWOREJO SIDE VILLAGE

Background: According to the Indonesian Ministry of Health (2020), hypertension or high blood pressure was defined as an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg. Hypertension was caused by genetic factors, age, stress, obesity, and unhealthy lifestyles. A common problem felt by people with hypertension was usually headaches. There were 2 techniques to reduce the pain scale in hypertensive patients, one of which was by using non-pharmacological techniques by applying slow stroke back massage therapy to reduce the pain scale. SSBM therapy would activate the parasympathetic nervous system and endorphins. This process allowed vasodilation to occur which helped in the development of blood vessels and facilitated better blood circulation to the brain thereby restricting the pain-stimulus path.

Purpose: To describe nursing care with the main problem of acute pain in hypertensive patients in the village beside Purworejo.

Research Method: This scientific paper used a descriptive method with a case report approach. Data were obtained through interviews, observation, measurement, and documentation. Three patients were diagnosed with hypertension by applying slow stroke back massage therapy and then observed using a numeric rating scale pain assessment.

Results: After nonpharmacological therapy, slow stroke back massage for three consecutive days, morning and evening, the pain scale in the three patients decreased, and other complaints were reduced.

Conclusion: Nonpharmacological therapy, slow stroke back massage, was effective for reducing the pain scale in hypertensive patients.

Keywords: hypertension, acute pain, *slow stroke back massage*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular diseluruh dunia terutama Indonesia yang paling sering menyebabkan kecacatan bahkan kematian adalah hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2020) Hipertensi definisikan sebagai kondisi di mana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg. Salah satu karakteristik hipertensi adalah seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Penyebab terjadinya hipertensi yaitu karena factor genetic, usia, stress, pola hidup yang tidak sehat, Kondisi ini jika dibiarkan dapat berkembang tanpa disadari oleh penderitanya dapat menyebabkan kerusakan pada bagian penting tubuh seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Hipertensi juga sering dikenal dengan "*the silent killer*" atau pembunuh diam-diam dikarenakan dapat mengakibatkan cacat bahkan kematian tanpa memberikan peringatan yang nyata (Rahmi & Nasution, 2023).

Hipertensi dikenal dengan nama tekanan darah tinggi, yaitu kondisi di pembuluh darah yang setiap saat mengalami peningkatan tekanannya. Melalui sistem pembuluh darah, dengan setiap jantung berdetak, darah mengalir ke seluruh tubuh yaitu dari jantung, lalu didorong keluar dan dipaksa masuk ke dalam arteri dengan kekuatan yang cukup untuk menjaga darah mengalir dengan lancar. Kekuatan yang digunakan darah untuk mendorong dinding arteri saat mengalir melaluinya menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan jantung bekerja lebih keras saat menjalankan tugasnya dan semakin juga tinggi tekanannya (Mahdalena et al., 2023).

Prevalensi hipertensi saat ini ditentukan dengan menggunakan data dari berbagai sumber. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019, perkiraan prevalensi hipertensi adalah sekitar 22% dari populasi global secara keseluruhan. Angka tertinggi terdapat di berbagai kawasan, termasuk 18% di Amerika Serikat, 27% di Afrika, 25% di Asia Tenggara, 23% di Eropa, 26% di Timur Tengah, dan 19% di Kepulauan Pasifik. Selain itu, WHO (2019) melaporkan bahwa Di seluruh dunia, 1 dari 5 orang menderita hipertensi.

Penyakit ini lebih umum pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan rasio 1 banding 4 (Yuda et al., 2022).

Di Indonesia, data hipertensi mencapai 34,1%. meningkat dari perkiraan prevalensi hipertensi sebesar 25,8% seperti yang dilaporkan dalam Riskesdas 2013. Tingginya prevalensi ini menempatkan penduduk Indonesia di antara lima negara dengan hipertensi tertinggi di dunia. Jika dirinci lebih lanjut, prevalensi hipertensi di Sumatera Utara sebesar 5,52%, sedangkan di Medan sekitar 4,97%. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan dari data primer hipertensi bervariasi berdasarkan jenis kelamin, dengan prevalensi pada orang dewasa 36,85% dan pada anak-anak 31,34%. Di konteks ini, perempuan lebih dominan dari pada laki-laki. Populasi tekanan darah tinggi pada tahun 2019 meningkat, menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. jauh lebih tinggi pada perempuan (32,28%) dibandingkan laki-laki (31,68%) (Lubis et al., 2023).

Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018, Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi 37,57%. Data prevalensi di Jawa Tengah menunjukkan empat kabupaten dengan angka hipertensi tertinggi adalah Karanganyar, Jepara, Magelang, dan Purworejo (Darmawan et al., 2022). Data Kabupaten Kebumen Dengan populasi 1.195.092 orang, Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen (2018) menunjukkan bahwa ada 23.735 kasus hipertensi, atau 1,83% dari total kasus, dan kecamatan Bulus pesantren yang memiliki kasus hipertensi tertinggi sebanyak 2.320 (Yuda et al., 2022). Berdasarkan data desa Samping menurut bidan desa ditemukan 47 lansia yang menderita penyakit hipertensi dan mayoritas perempuan. 32 perempuan, 25 laki-laki. Angka tersebut masih tergolong tinggi sehingga kasus hipertensi ini masih menjadi masalah dimana harus diatasi.

Hipertensi adalah suatu penyakit berbahaya, gejala setiap individu berbeda dan mungkin sangat mirip dengan jenis penyakit lain. Gejala seperti nyeri di area kepala sampai tengkuk, leher terasa berat, kelelahan, detak nadi cepat, telinga berdenging, penglihatan mata kabur, dan mimisan merupakan beberapa indikator potensial dari kondisi tersebut. Nyeri kepala dan kelelahan adalah

gejala hipertensi yang paling umum. Ini adalah situasi yang seringkali memerlukan intervensi medis bagi individu yang didiagnosis mengidapnya (Mahfuzah et al., 2023)

Gejala nyeri kepala disertakan tengkuk rasanya berat biasanya muncul pada pasien tekanan darah tinggi. Nyeri kepala terancam dengan meningkatnya tekanan darah, yang mengakibatkan penurunan pasokan oksigen di otak, akan mengancam metabolisme anaerob, menghasilkan asam laktat, akhirnya menyebabkan rasa nyeri. Nyeri kepala juga bisa disebabkan oleh vaskulitis yang mempengaruhi pembuluh darah tepi. Kebanyakan kasus Nyeri kepala tidak disebabkan langsung oleh kerusakan otak sebaliknya, ketegangan pada sinus vena dan kerusakan pada selaput yang menutupi otak dapat menyebabkan nyeri hebat, yang juga dikenal sebagai sakit kepala (Murtiono & Ngurah, 2020).

Temuan data menurut Purqoti et al (2021) menunjukkan bahwa 58% Gejala nyeri kepala sering terjadi pada pasien hipertensi. Studi yang dilakukan oleh Pertami et al. (2018) mengungkapkan 73% juga merasakan nyeri dikepala, 40%. Bila tidak diobati, dapat menimbulkan kecemasan, gangguan tidur, mata berkunang-kunang dan emosi yang tidak stabil sehingga dapat mengganggu kualitas hidup pasien (Surya & Yusri, 2022).

Ada 2 teknik cara untuk mengurangi nyeri yaitu teknik farmakologis dengan diberikan obat pereda nyeri dan Teknik non-farmakologis. Salah satu dari metode non-farmakologis yang digunakan yaitu terapi pijatan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM), menggunakan cara masase punggung secara perlahan. Teknik ini dapat membantu mengurangi tekanan darah dan nyeri kepala dengan cara kerja terapi SSBM akan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan meningkatkan produksi endorfin. Proses ini memungkinkan terjadinya vasodilatasi, yang membantu dalam pengembangan pembuluh darah dan memfasilitasi sirkulasi darah yang lebih baik ke otak sehingga membatasi-jalan stimulus nyeri. Selain itu, SSBM juga dapat membantu dalam merangsang relaksasi tubuh menurunkan hormon stress (kortisol, norepinefrin,serta hormon dopamin) dan meningkatkan hormon kebahagiaan. Terapi dapat diterapkan

sendiri tanpa memerlukan bantuan tenaga kesehatan, sehingga dapat menjadi metode yang nyaman untuk mengelola gejala hipertensi (Agina et al., 2022).

Hasil penelitian sebelumnya yang berjudul “Perawatan Fisioterapi pada Pasien Hipertensi untuk Mengurangi Sakit Kepala Menggunakan Terapi Pijat Punggung *Slow Stroke Back Massage* di RSUD Muhammadiyah Gombong” Pasien dengan hipertensi yang memenuhi kriteria diobati dengan terapi SSBM selama tiga hari, dilakukan dua kali sehari pagi dan sore, menggunakan teknik massase di area punggung. Teknik massase dapat berfungsi sebagai sinyal untuk mentransfer sinyal ke otak guna menurunkan tekanan darah dan nyeri , seperti yang ditunjukkan pada pengamatan dilakukan dengan melihat perubahan bagaimana tekanan darah serta tingkat nyeri berubah sebelum dan sesudah diterapkan terapi tersebut. Terapi SSBM juga terbukti dapat meredakan sakit kepala karena adanya vasodilatasi pembuluh darah ke otak, membawa oksigen dan nutrisi di dalamnya. Terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan pemijatan ini terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 6,44 mmHg dan diastolik 4,77 mmHg dengan penurunan keluhan nyeri pada responden (Agina et al., n.d.).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti akan menerapkan studi kasus "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi di Desa Samping Purworejo” dengan menerapkan terapi *slow stroke back massage*

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan masalah utama nyeri akut pada pasien hipertensi di desa Samping Purworejo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendesripsikan asuhan keperawatan dengan masalah utama nyeri akut pada pasien hipertensi di desa Samping Purworejo

2. Tujuan Khusus

- a. Mendekripsikan hasil data pengkajian pada pasien hipertensi

- b. Mendeskripsikan masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien hipertensi
- d. Mendeskripsikan Implementasi keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi
- f. Mendeskripsikan penerapan tindakan terapi *slow stroke back massage* untuk menurunkan nyeri kepala pada pasien hipertensi

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan bisa dijadikan media informasi untuk memperluas wawasan pengetahuan masyarakat dalam menangani respon nyeri dikepala pada kasus hipertensi menggunakan terapi *slow stroke back massage*

2. Bagi Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan

Hasil penulisan ini bisa menjadi acuan dalam menambah ilmu dan memperluas dibidang ilmu teknologi dan dalam bidang keperawatan dengan menerapkan terapi non-farmakologis *slow stoke back massage* untuk menurunkan tingkat nyeri dikepala pada kasus hipertensi.

3. Bagi penulis

Diharapkan penelitian studi kasus ini berguna sebagai bukti hasil belajar menggunakan pengetahuan yang diperoleh dari kuliah utamanya ilmu keperawatan melalui proses pengumpulan data, kemudian dikaji, dianalisis, dan menggunakan teknik perawatan *slow stoke back massage* pada penderita hipertensi lalu disusun dalam sebuah karya tulis ilmiah yang bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agina, P., Suwaryo, W., Aminah, S., & Waladani, B. (n.d.). *Perawatan Fisioterapi pada Pasien Hipertensi untuk Mengurangi Sakit Kepala Menggunakan Terapi Pijat Punggung Slow Stroke*.
- Agina, P., Suwaryo, W., Aminah, S., & Waladani, B. (2022). Proceedings of the International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing (ICOSI-HSN 2022). In *Proceedings of the International Conference on Sustainable Innovation on Health Sciences and Nursing (ICOSI-HSN 2022)* (Vol. 1). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-070-1>
- Andreyani, L., & Bhakti, wida kuswida. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog and Numerik Ranting Scales (Vanrs) Terhadap Penilaian Nyeri Validity of Analog and Numerical Visual Pain Measuring Scales (Vanrs) Against Pain Assessment. *Jambura Journal of Health Science and Research*, 5(2), 730–736.
<https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/19140/pdf>
- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278.
- Badriyah, H., & Abror, A. N. F. (2023). Peran Duloxetine Dalam Komorbid Nyeri Dan Depresi Kronik. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 363–369.
<https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.22063>
- Darah, T., Tn, P., Hipertensi, A. D., & Rsd, D. I. (2024). *Penerapan Aromaterapi Lavender Dalam Menurunkan*. 1(2), 115–120.

- Dyah Permata, et al. (2018). Nyeri persalinan. *Stikes Majapahit Mojokerto*, 1–117.
- Febriani, I., Yuniati, F., Martini, S., Jawiyah, J., & Sari, P. A. (2022). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender pada Penderita Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1958. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2838>
- Fuadi, A. (2021). *Tahta Media Group*.
- Haryani, S., & Misniarti, M. (2020). Efektifitas Akupresure dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.491>
- Irawan, D., Muhimmah, I., & Yuwono, T. (2009). Prototype Smart Instrument Untuk Klasifikasi Penyakit Hipertensi Berdasarkan Jnc-7. *Jurnal Teknologi Informasi dan Terapan*, 4(2), 111 -118. <https://doi.org/10.25047/jtit.v4i2.68>
- Jaya, T. K. S. (2021). Hubungan nilai tekanan Darah dan Frekuensi Nadi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1, 8.
- Juliet Sindy Opentu, Rahmawati, Fitria Hasanuddin, & Rahma Mahmud. (2021). Latihan Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman. *Jurnal Mitrasehat*, 11(2), 268–275. <https://doi.org/10.51171/jms.v11i2.306>
- Keperawatan, A., Akut, N., Dengan, N. S., Di, H., Kembaran, P., Solikhati, B. N., Khasanah, S., & Susanto, A. (2023). Case Study. *Jnep*, 02(03), 87–90.
- Lubis, E. M., Afifah, Y., Abidin, F. A., Shiddiq, M. D. A., & Ismah, Z. (2023). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Desa Saentis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2001. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3047>
- Mahdalena, M., Kutbi, M. A., & Ningsih, E. S. P. (2023). Literature Review

Pengaruh Gaya Hidup Masyarakat Perkotaan Terhadap Kejadian Hipertensi.
Jurnal Skala Kesehatan, 14(1), 84–94.
<https://doi.org/10.31964/jsk.v14i1.387>

Mahfuzah, M., Alini, A., & Hidayat, R. (2023). Pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage (SSBM) terhadap Penurunan Nyeri Kepala dan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 518–523.
<https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.8006>

Muslimah, K., Tharida, M., & Dezreza, N. (2023). Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kuta Alam. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 447.
<https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2837>

Nomor, V. (2022). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 4(November), 1377–1386.

Nugroho, I. A., Asrin, & Sarwono. (2012). Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 10, No 2. Juni 2014. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8(2), 57–63.

Pujiharti, I., & Widiastuti, T. A. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 389–398.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/905/592>

Rachmawati, F. A., Endra, F., Setyawan, B., & Wartiningsih, M. (n.d.). *Identifikasi Faktor Risiko Peningkatan Kejadian Hipertensi Pendahuluan Hipertensi diakui sebagai salah satu Metodologi*. 3(3), 235–243.

Rahmi, S., & Nasution, T. H. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny . A dengan Hipertensi Melalui Intervensi Pemberian Air Rebusan Daun Seledri (Apium

graveolens) di Desa Awang Bangkal Barat Kabupaten Banjar

PENDAHULUAN Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indon.

- Saputri, R., Ayubbana, S., & HS, S. A. S. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 1–8. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/378/239>
- Sari, M., Rachman, H., Astuti, N. J., Afgani, M. W., & Abdullah, R. (2023). Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer Explanatory Survey dalam Metode Penelitian Deskriptif Kuantitatif Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(1), 10–16.
- Sartika, D., Afral, M., & Elvianda, V. (2024). *Pengaruh Terapi BagaPule untuk Mengurangi Nyeri Kepala Lansia dengan Hipertensi The Influence of BagaPule Therapy on Reducing Headaches in Elders with Hypertension*. 11(1), 51–58.
- Sinta, F. (2021). Efektivitas Penerapan Teknik Slow Stroke Back Massage (Ssbm) Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Garuda Rumah Sakit Dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Jurnal Keperawatan Dan Kedirgantaraan*, 1(1), 1–4. <https://ejournal.akper-rspau.ac.id/index.php/JKKP/article/view/6>
- Soumokil, Y., Rochmaedah, S., & Bulubili, D. E. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Penanganan Masalah Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Diruangan Pattimura RST Ambon Yerry Soumokil. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 114–118. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.343>
- Suciati, S., & Rustiana, E. (2025). *Pemeriksaan Tekanan Darah Dan Konseling Tentang Hipertensi Dan Komplikasinya Pada Lansia*. 1(April 2021), 31–36.
- Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*

Muhammadiyah, 7(4), 120–123. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15638>

Suwignjo, P., Maidartati, Asmara, L. N., Saputra, A., & Khasanah, U. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.

Triyanditha, S. A. M., & Abdul Aziz, R. L. (2022). IMPLEMENTASI TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE UNTUK MENURUNKAN NYERI KEPALA PADA PASIEN HIPERTENSI DI BANGSAL DAHLIA 2 RSUP DR.SARDJITO Sang. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 697–704.

Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>

Wati, S., Dewi, N. R., Pakarti, A. T., Diii, P., Dharma, K. A., & Metro, W. (2023). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Skala Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Banjarsari Metro Utara Application of Giving Warm Compress on the Neck To the Scale of Head Pain in Hypertension Patients in t. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 307–313.

Yuda, H. T., Susilo, Y. F., & Andri, I. (2022). *The Effect Of Aerobic Low Impact : Tera Exercise In Stage 1 Hypertension Patients At Gombang Pengaruh Aerobic Low Impact : Senam Tera Pada Penderita Hipertensi Stage 1 Gombang*. 761–770.



Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN MASALAH UTAMA
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DESA SAMPING PURWOREJO**



SITI MA'RUFAH

2021010072

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.S
Umur : 59 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Samping, Kec.Kemiri, Kab.Purworejo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal Pengkajian : 15 Januari 2024, Pukul 07.00 WIB
DX Medis : Hipertensi

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.A
Umur : 63 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ds. Samping, Kec.Kemiri, Kab.Purworejo
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Hub dengan Klien : Suami klien

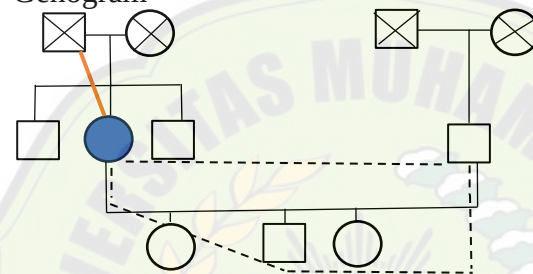
C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Nyeri kepala
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Telah dilakukan pengkajian di rumah Ny.S pada tanggal 15 Januari 2024, pukul 07.00 WIB, Pasien mengeluh nyeri kepala di bagian belakang sejak terdiagnosa hipertensi 2 bulanan ini, rasanya seperti berdenyut-denyut sekali jika timbul, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dengan frekuensi -+2 menit hilang, pasien juga mengatakan jika kurang tidur atau kecapean kepala terasa pusing dan tekanan darah terakhir cek 1 minggu yang lalu 174/92 mmHg di apotek, pasien tampak meringis saat nyeri timbul, wajah tampak pucat, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, turgor kulit kering, akral hangat,

hasil pemeriksaan TTV: Td 165/84 mmHg, N: 89x/mnt, S : 36,7°C, Rr : 20x/mnt

3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit akibat operasi kuretase tahun 1998 di rumah sakit, selebihnya pasien terdiagnosa hipertensi oleh dokter dari 2 bulan yang lalu di RSUD Palang Biru Kutaarjo
4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan dari anggota keluarga ada yang mengalami penyakit menurun dari ayah

5. Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan / pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Keturunan
- : Tinggal serumah
- (orange) : Riwayat genetic

Pasien tinggal di rumah bersama suami dan kedua anaknya, anak pertamanya sudah menikah dan tinggal di Jakarta, Riwayat dari orang tua Ny.s meninggal karena penyakit tua, mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari ayah.

6. Pola Virginia Henderson

a. Pola bernafas

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas seperti biasa tanpa hambatan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan bernafas dengan normal, tidak sesak

b. Pola makan dan minum

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan selera makan baik dan teratur 3x/hr porsi makan selalu dihabiskan dengan sayuran hijau dan lauk seadanya, minum 6-8 gelas/hr

- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan selera makan seperti biasanya walaupun porsi berkurang namun tetap 3x/hr, minum 5-7 gelas/hr
- c. Eliminasi
- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari
- d. Pola istirahat & Tidur
- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat akan tidur, tidurnya cukup selama 6-7 jam/hr
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan terkadang jika sedang sakit kepala tidurnya sering kebangun, tidurnya selama 5-6 jam/hr dan siang tidur 1-2 jam
- e. Pola aktivitas
- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya seperti berjalan, dan menjadi ibu rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika nyeri kepala timbul hanya tiduran atau duduk, dan yang mengurus pekerjaan rumah anaknya tetapi jika masih bisa dikontrol sendiri tetap dibawa beraktivitas seperti biasa, Hasil pemeriksaan Td : 165/84 mmHg
- P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala
- Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut
- R : Nyeri kepala belakang
- S : Skala nyeri 5
- T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt

f. Pola berpakaian

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

g. Pola rasa aman dan nyaman

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas dengan nyaman tanpa gangguan apapun
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan penyakit yang di derita menyebabkan nyeri kepala yang membuatnya tidak nyaman jika sedang timbul

P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala

Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut

R : Nyeri kepala belakang

S : Skala nyeri 5

T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt

h. Pola menjaga suhu tubuh

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh normal tidak sering demam
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh pasien $36,7^{\circ}\text{C}$

i. Pola personal hygiene

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika sedang sakit kepala mandi 1x/hr karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

j. Pola komunikasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
- 2) Saat sakit : Pasien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara

k. Pola Kebutuhan Spiritual

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah secara mandiri dan dilakukan rutin setiap hari
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan tetap menjalankan ibadah solat karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan menjadi ibu rumah tangga
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika nyeri kepala masih bisa di kontrol sendiri tetap menjalankan kewajibannya menjadi ibu rumah tangga

m. Pola Bermain dan Rekreasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap tahun sering diajak berlibur dengan anaknya kepantai
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan setiap tahunnya jika anaknya pulang diajak berlibur dan sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah agar terhibur

n. Pola Kebutuhan Belajar

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan belum mengetahui penyakitnya
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan mendapatkan healt education dari tenaga kesehatan sehingga sudah mengetahui detail tentang penyakitnya

7. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis, E4M6V5
- c. Tanda – Tanda Vital

TD : 165/84 mmHg

N : 89x/mnt

S : 36,7°C

RR : 20 x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Mesocephal

- a) Rambut : Rambut bersih, berwarna hitam beruban, tidak ada jejas, tidak ada edema
- b) Wajah : Tampak pucat
- c) Ekspresi wajah : Tampak meringis saat nyeri timbul
- d) Mata : Mata kanan kiri simetris, mampu melihat dengan jelas, sklera anikterik, konjungtiva ananemis
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terpasang alat bantu pernapasan

2) Leher

- a. Tidak teraba distensi vena jugularis
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- c. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

3) Paru – paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada

jejas, irama napas teratur Rr : 20x/mnt

Palpasi : Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, gerakan dada saat klien bernapas naik turun simetris

Perkusi : Tendengar sonor

Auskultasi : Bunyi suara nafas vasikuler

4) Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di
intracosta ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat lesi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus
cordis di intracosta 5
Perkusi : Terdengar bunyi redup di daerah
ictus cordis
Auskultasi : BJ1 dan BJ2 terdengar bunyi
rentang normal lup dup lup dup

5) Abdomen

Inspeksi : Contur permukaan kulit elastis, lesi
(-), asites (-)
Auskultasi : Bising usus 15x/mnt
Palpasi : Perut datar, pembesaran hepar (-),
nyeri tekan (-)
Perkusi : Tympani

6) Ektremitas

Ektremitas atas : Tidak terdapat edema , tidak
terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot tangan
kanan dan kiri 5
Ektremitas bawah : Tidak terdapat edema , tidak
terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot kaki kanan
dan kiri 5

7) Kulit : Berwarna sawo matang, turgor kulit
lembab

8) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang
DC

8. Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

9. Terapi : Tidak ada obat yang sedang dikonsumsi
saat ini terakhir minum obat paracetamol 3 hari yang lalu

D. ANALISA DATA (Tanggal/waktu : 15 januari 2024, pukul 07.00 WIB)

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds : - Pasien mengatakan terdiagnosa hipertensi sejak 2 bulan yang lalu - Pengkajian Nyeri - P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala - Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut - R : Nyeri kepala belakang - S : Skala nyeri 5 - T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt Do : - Wajah tampak pucat - Wajah tampak meringis saat nyeri kepala timbul - Hasil pemeriksaan TTV, Td : 165/84 mmHg, N : 89x/mnt S : 36,7°C, RR : 20 x/mnt	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

Prioritas Diagnosa :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala sejak 2 bulan yang lalu, rasanya seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 5, hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No	Kriteria Hasil	Intervensi
Senin, 15 januari 2023, pukul 07.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut (6 kali kunjungan pagi dan sore) diharapkan	<i>Manajemen nyeri (I.08238)</i> Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

		tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <i>Tingkat nyeri (L.08066)</i> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	- Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore Edukasi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan Teknik nonfarmakologis Teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu
--	--	---	---

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi hari ke -1

Hari/tgl/jam	No. DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Senin, 15 januari 2024, pukul 07.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala nyeri 5	Siti.M

			T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 2 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Wajah pucat - TTV : Td : 165/84 mmHg, N : 89x/mnt - S : 36,7°C, RR : 20 x/mnt	
07.10 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 5 Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul	Siti.m
07.15 WIB	I	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : Pasien mengatakan terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala, dan terasa ringan jika minum Paracetamol nyeri kepala berkurang Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
07.30 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks setelah dilakukan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm dilakukan selama ± 10 menit dan dilakukan 2 menit setiap 1 teknik pijatan	Siti.m
07.45 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri	Ds : Pasien mengatakan akan melakukannya jika	Siti.m

		secara mandiri dengan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	sedang merasa pusing atau nyeri kepala timbul Do : Pasien menirukan cara Teknik napas dalam sesuai yang diajarkan	
07.50 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi slow stroke back massage skala nyeri 4 saat nyeri timbul, tetapi sekarang badan menjadi lebih rileks	Siti.m
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum dilakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 5 Do : Pasien tampak memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Ds : Pasien mengatakan sudah siap untuk dipijat Kembali Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk, dan dilakukan terapi pijat selama +-10 menit	Siti.m
16.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 4 dan lebih enakan Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul Hasil pemeriksaan TTV : Td : 163/85 mmHg, N:	Siti.m

			82x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,9	
--	--	--	---------------------------------	--

Implementasi hari ke - 2

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Selasa, 16 januari 2024, pukul 07.20 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +2 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 170/80 mmHg, N : 71x/mnt S : 36,°C, rr : 20 x/mnt	Siti.m
07.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating</i>	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 4	Siti.m

		scale sebelum dilakukan tindakan	Do : Wajah pasien tampak pucat	
07.30 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm dilakukan selama 10 menit	Siti.m
07.45 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi slow stroke back massage skala nyeri 4 jika nyeri timbul	Siti.m
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 4 Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Ds : Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk, dan dilakukan terapi pijat selama 10 menit	Siti.m

16.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 3 jika timbul masih nyut-nyutan Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul Hasil pemeriksaan TTV : Td : 173/85 mmHg, N: 87x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2	Siti.m
-----------	---	---	--	--------

Implementasi hari ke - 3

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Rabu, 17 januari 2024, pukul 07.25 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +2 mnt	Siti.m

			Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 161/82 mmHg, N : 61x/mnt S : 36,6°C, rr : 20 x/mnt	
07.28 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 3 Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul	Siti.m
07.30 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm dilakukan selama 10 menit	Siti.m
07.45 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi <i>slow stroke back massage</i> skala nyeri 3 sudah lebih enakan Do	Siti.m

			: Pasien tampak kooperatif	
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 3 Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Ds : Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk, dan dilakukan terapi pijat selama 10 menit	Siti.m
16.20 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 2, rasanya lebih enakan dan nyeri kepala berkurang Do : Wajah pasien tampak rileks dan kooperatif selama terapi dilakukan, Hasil pemeriksaan TTV : Td :	Siti.m

			150/75 mmHg, N: 67x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36	
--	--	--	---	--

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal/jam	No.DX	SOAP	TTD
Senin, 15 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +-2 mnt O : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Pasien tampak memegang kepala belakang saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 163/85 mmHg, N: 82x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,9 A : Nyeri akut berhubungan dengana agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa	Siti.m

		nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore	
Selasa, 16 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala belakang S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +2 mnt O : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 173/85 mmHg, N: 87x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2 A : Nyeri akut berhubungan dengana agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Siti,m
Rabu, 17 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut jika timbul R : Nyeri kepala belakang S : Skala nyeri 2	Siti.m

		T : Nyeri sudah jarang timbul O : - Wajah pasien tampak lega dan rileks dan sudah melakukan aktivitas seperti biasanya - Nyeri kepala berkurang - Nyeri sudah jarang timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 150/75 mmHg, N: 67x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36 A : Nyeri akut berhubungan dengana agen pencedera fisiologis teratasi P : Intervensi diberhentikan - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan terapi slow stroke back massage dan TND	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.M DENGAN MASALAH UTAMA
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DESA SAMPING PURWOREJO**



SITI MA'RUFAH

2021010072

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2023/2024

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.M
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Samping, Kec.Kemiri, Kab.Purworejo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Tanggal Pengkajian : 18 Januari 2024, Pukul 08.00 WIB
DX Medis : Hipertensi

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.S
Umur : 62 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ds. Samping, Kec.Kemiri, Kab.Purworejo
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Hub dengan Klien : Suami klien

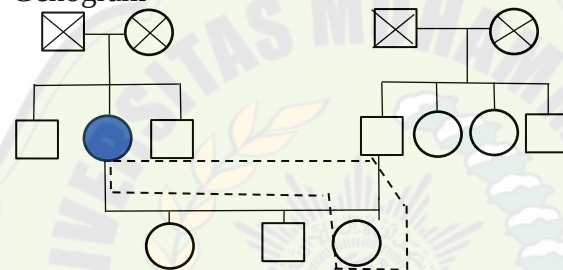
C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama : Nyeri kepala
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Telah dilakukan pengkajian di rumah Ny.M pada tanggal 18 Januari 2024, pukul 08.00 WIB, Pasien mengeluh nyeri kepala sampai tengkuk di bagian belakang akhir akhir ini , rasanya seperti tertekan-tekan, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dengan frekuensi +-5 menit hilang, dan terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur, pasien juga mengatakan terdiagnosa hipertensi oleh dokter sejak +-1 tahun setiap cek di poswindu selalu tinggi terakhir cek di poswindu lansia tgl 6 Januari 2024 td :180/96 mmHg, pasien tampak meringis saat nyeri timbul, sklera anikterik, konjungtiva ananemis,

turgor kulit kering,akral hangat, hasil pemeriksaan TTV: Td 160/91 mmHg, N: 59x/mnt, S : 36°C, Rr : 20x/mnt

3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit tahun 2015 karna disentri di rumah sakit, selebihnya pasien terdiagnosa hipertensi oleh dokter dari -+ 1tahunan yang lalu di puskesmas kemiri
4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan dari anggota keluarga tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit menular maupun menurun

5. Genogram



Keterangan :

- : Laki- laki
- : Perempuan / pasien
- ⊗ : Meninggal
- : Keturunan
- : Tinggal serumah

Pasien tinggal di rumah bersama suami dan anak terakhirnya, semua anaknya sudah menikah dan mempunyai rumah masing-masing, Riwayat dari orang tua Ny.s ayahnya meninggal karena penyakit tua, sedangkan ibunya stroke ringan

6. Pola Virginia Henderson

a. Pola bernafas

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas seperti biasa tanpa hambatan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan bernapas dengan normal, tidak sesak

b. Pola makan dan minum

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan selera makan baik dan teratur 3x/hr porsi makan selalu dihabiskan dengan sayuran hijau dan lauk seadanya, minum 6-8 gelas/hr

- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan selera makan seperti biasanya tetap 3x/hr, minum 6-8 gelas/hr
- c. Eliminasi
- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi tinja lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari
- d. Pola istirahat & Tidur
- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat akan tidur, tidurnya cukup selama 6-7 jam/hr
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan terkadang jika sedang sakit kepala tidurnya sering kebangun bahkan sampai sulit tidur, frekuensi jam tidurnya selama 5-6 jam/hr
- e. Pola aktivitas
- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya seperti berjalan, dan menjadi ibu rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika nyeri kepala timbul hanya tiduran atau duduk, dan yang mengurus pekerjaan rumah dibantu anaknya, Hasil pemeriksaan Td :160/91 mmHg
- P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur
- Q : Rasanya seperti tertekan tekan
- R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang
- S : Skala nyeri 4
- T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+5 mnt

f. Pola berpakaian

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

g. Pola rasa aman dan nyaman

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas dengan nyaman tanpa gangguan apapun
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan penyakit yang di derita menyebabkan nyeri kepala yang membuatnya tidak nyaman jika sedang timbul

P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur

Q : Rasanya seperti tertekan-tekan

R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang

S : Skala nyeri 4

T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 5 mnt

h. Pola menjaga suhu tubuh

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh normal tidak sering demam
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh pasien 36°C

i. Pola personal hygiene

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika sedang sakit kepala mandi diusahakan tetap 2x/hr karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

j. Pola komunikasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
- 2) Saat sakit : Pasien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara

k. Pola Kebutuhan Spiritual

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah secara mandiri dan dilakukan rutin setiap hari
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan tetap menjalankan ibadah solat karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan menjadi petani sekaligus ibu rumah tangga
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika nyeri kepala masih bisa di kontrol sendiri tetap menjalankan kewajibannya menjadi ibu rumah tangga dan kesawah jika sedang musim padi

m. Pola Bermain dan Rekreasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan setiap tahun sering diajak berlibur dengan anaknya
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan setiap tahunnya jika anaknya pulang diajak berlibur dan sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah agar terhibur

n. Pola Kebutuhan Belajar

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan belum mengetahui penyakitnya
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan mendapatkan healt education dari tenaga kesehatan sehingga sudah mengetahui detail tentang penyakitnya sejak terdiagnosa hipertensi 1 tahun yang lalu

7. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis, E4M6V5
- c. Tanda – Tanda Vital

TD : 160/91 mmHg

N : 59x/mnt

S : 36 °C

RR : 20 x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Mesocephal

- a) Rambut : Rambut bersih, berwarna hitam beruban, tidak ada jejas, tidak ada edema
- b) Wajah : Tampak pucat
- c) Ekspresi wajah : Tampak meringis saat nyeri timbul
- d) Mata : Mata kanan kiri simetris, mampu melihat dengan jelas, sklera anikterik, konjungtiva ananemis
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terpasang alat bantu pernapasan

2) Leher

- a. Tidak teraba distensi vena jugularis
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- c. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

3) Paru – paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, irama napas teratur Rr : 20x/mnt

Palpasi : Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, gerakan dada saat klien bernapas naik turun simetris

Perkusi : Tendengar sonor

Auskultasi : Bunyi suara nafas vasikuler

4) Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di
intracosta ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat lesi
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus
cordis di intracosta 5
Perkusi : Terdengar bunyi redup atau pekak
di daerah ictus cordis
Auskultasi : BJ1 dan BJ2 terdengar bunyi
rentang normal lup dup lup dup

5) Abdomen

Inspeksi : Contur permukaan kulit elastis, lesi
(-), asites (-)
Auskultasi : Bising usus 15x/mnt
Palpasi : Perut datar, pembesaran hepar (-),
nyeri tekan (-)
Perkusi : Tympani

6) Ektremitas

Ektremitas atas : Tidak terdapat edema , tidak
terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot tangan
kanan dan kiri 5
Ektremitas bawah : Tidak terdapat edema , tidak
terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot kaki kanan
dan kiri 5

7) Kulit : Berwarna sawo matang, turgor kulit lembab

8) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang
DC

f) Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

g) Terapi : Tidak ada terapi yang
dikonsumsi hari ini, kemarin mengonsumsi obat histigo 1x
dipagi hari

D. ANALISA DATA (Tanggal/waktu : 18 januari 2024, pukul 08.00 WIB)

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds : - Pasien mengatakan akhir-akhir ini kepala terasa nyeri - Pengkajian Nyeri - P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur - Q : Rasanya seperti tertekan-tekan - R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang - S : Skala nyeri 4 - T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +/-5 mnt Do : - Wajah tampak meringis saat nyeri kepala timbul - Hasil pemeriksaan TTV, Td : 160/91 mmHg, N : 59x/mnt - S : 36°C, RR : 20 x/mnt	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

Prioritas Diagnosa :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala belakang akhir-akhir ini, skala nyeri 4 rasanya seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dengan frekuensi waktu +/-5mnt

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No	Kriteria Hasil	Intervensi
Kamis, 18 januari 2024, pukul 08.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut (6 kali kunjungan pagi dan sore) diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	<i>Manajemen nyeri (I.08238)</i> Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

		<i>Tingkat nyeri (L.08066)</i> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	- Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore Edukasi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan Teknik nonfarmakologis Teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu
--	--	--	---

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi hari ke -1

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Kamis, 18 januari 2024, pukul 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertekan-tekan	Siti.M

			R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +5 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 160/91 mmHg, N : 59x/mnt - S : 36°C, RR : 20 x/mnt	
08.10 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 4 Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul	Siti.m
08.15 WIB	I	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : Pasien mengatakan terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur karena ada acara atau rewang setelah itu akan memicu nyeri kepala sampai tengkuk dan terasa ringan jika	Siti.m

			minum obat histigo/ penurun tekanan darah Do : Pasien tampak kooperatif	
08.30 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk terapi ssbm dilakukan selama 10 menit	Siti.m
08.45 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan akan melakukannya jika sedang merasa pusing atau nyeri kepala timbul Do : Pasien menirukan cara Teknik napas dalam sesuai yang diajarkan	Siti.m
08.50	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi slow stroke back massage skala nyeri 4 saat nyeri timbul	Siti.m
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 4 Do : Pasien tampak	Siti.m

		dilakukan tindakan	memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan sudah siap untuk dipijat Kembali Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk, dan dilakukan terapi pijat selama 10 menit	Siti.m
16.20	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 4 dan lebih enakan Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul Hasil pemeriksaan TTV : Td : 159/87 mmHg, N: 77x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2	Siti.m

Implementasi hari ke - 2

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Jumat, 19 januari 2024, pukul 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur	Siti.m

		kualitas, intensitas nyeri	Q : Rasanya seperti tertekan-tekan R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+5 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 175/85 mmHg, N : 61x/mnt - S : 36,2°C, rr : 20 x/mnt	
08.05 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum dilakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 4 Do : Wajah pasien tampak pucat	Siti.m
08.10 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm dilakukan selama - +10 menit	Siti.m
08.25 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating</i>	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi <i>slow stroke back</i>	Siti.m

		<i>scale</i> setelah dilakukan tindakan	massage skala nyeri 3 jika nyeri timbul	
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 3 Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk & dilakukan terapi pijat selama +-10 menit	Siti.m
16.20	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 3 jika timbul Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul Hasil pemeriksaan TTV : Td : 170/90 mmHg, N: 67x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2	Siti.m

Implementasi hari ke - 3

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Sabtu, 20 januari 2024, pukul 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertekan-tekan R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +-5 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 155/88 mmHg, N : 65x/mnt S : 36,5°C, rr : 20 x/mnt	Siti.m
08.05 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 3 Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul	Siti.m
08.10 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk	Ds : Pasien mengatakan menjadi rasa nyeri berkurang Do : Pasien dipijat dengan posisi	Siti.m

		mengurangi rasa nyeri	duduk, terapi ssbm dilakukan selama 10 menit	
08.25	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi slow stroke back massage skala nyeri 3 jika timbul tetapi sudah lebih enakan Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 3 Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk, dan dilakukan terapi pijat selama +-10 menit	Siti.m
16.20	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 1, rasanya lebih enakan dan nyeri kepala berkurang Do : Wajah pasien tampak rileks dan	Siti.m

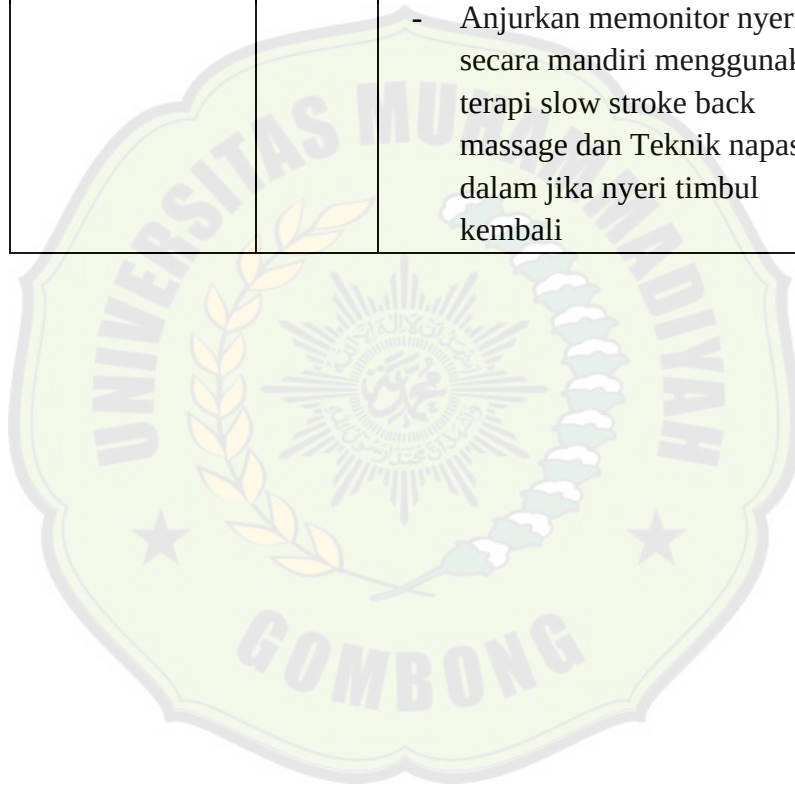
			kooperatif selama terapi dilakukan, Hasil pemeriksaan TTV : Td : 160/70 mmHg, N: 77x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,5	
--	--	--	---	--

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal/jam	No.DX	SOAP	TTD
Kamis, 18 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertekan-tekan R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +-5 mnt O : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 159/87 mmHg, N: 77x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2 A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore	Siti.m

Jumat, 19 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur Q : Rasanya seperti tertekan-tekan R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +2 mnt O : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 170/90 mmHg, N: 67x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2 A : Nyeri akut berhubungan dengana agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Siti,m
Sabtu, 20 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti tertekan-tekan jika timbul R : Nyeri kepala sampai tengkuk bagian belakang S : Skala nyeri 1 T : nyeri sudah jarang timbul O : - Wajah pasien tampak lega dan rileks dan sudah melakukan aktivitas seperti	Siti.m

		biasanya - Nyeri kepala berkurang - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 160/70 mmHg, N: 77x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,5 A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi P : Intervensi dihentikan - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan terapi slow stroke back massage dan Teknik napas dalam jika nyeri timbul kembali	
--	--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN MASALAH UTAMA
NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DESA SAMPING PURWOREJO**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.Y
Umur : 43 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ds. Samping, Kec.Kemiri, Kab.Purworejo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2024, Pukul 08.00 WIB
DX Medis : Hipertensi

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.N
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ds. Samping, Kec.Kemiri, Kab.Purworejo
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hub dengan Klien : Suami klien

C. PENGKAJIAN

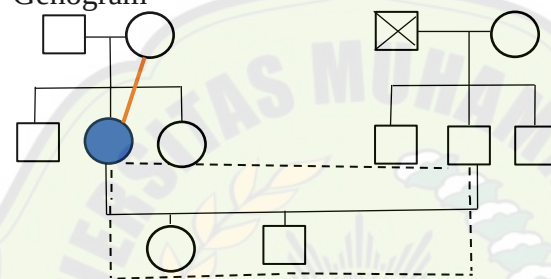
1. Keluhan Utama : Nyeri kepala
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : Telah dilakukan pengkajian di rumah Ny.Y pada tanggal 22 Januari 2024, pukul 08.00 WIB, pasien mengeluh nyeri kepala di bagian depan sejak terdiagnosa hipertensi 3 bulanan ini, rasanya seperti berdenyut-denyut sekali jika timbul, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dengan frekuensi +5 menit hilang, nyeri berkurang jika sudah mengonsumsi obat paracetamol dan jika kurang tidur atau kecapean akan memicu nyeri kepala dan tekanan darah terakhir cek 1 minggu yang lalu 152/80 mmHg, pasien tampak meringis saat nyeri timbul, wajah tampak pucat, sklera anikterik, konjungtiva

anememis, turgor kulit lembab ,akral hangat, hasil pemeriksaan TTV: Td 145/88 mmHg, N: 112x/mnt, S : 36,3°C, Rr : 20x/mnt

3. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit operasi SC tahun 2015 di rumah sakit, sebelumnya pasien terdiagnosa hipertensi oleh dokter dari 3 bulan yang lalu di puskesmas kemiri

4. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan dari anggota keluarga dari ibu mempunyai riwayat penyakit hipertensi

5. Genogram



Keterangan :

□ : Laki- laki

● : Perempuan / pasien

⊗ : Meninggal

— : Keturunan

— : Penyakit genetic

---- : Tinggal serumah

Pasien tinggal dirumah bersama suami dan kedua anaknya. Riwayat dari orang tua Ny.Y dari ibu mempunyai Riwayat penyakit

6. Pola Virginia Henderson

a. Pola bernafas

1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas seperti biasa tanpa hambatan

2) Saat sakit : Pasien mengatakan bernapas dengan normal, tidak sesak

b. Pola makan dan minum

1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan selera makan baik dan teratur 3x/hr porsi makan selalu dihabiskan dengan sayuran hijau dan lauk seadanya, minum 6-8 gelas/hr

- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan selera makan seperti biasanya walaupun porsi berkurang namun tetap 3x/hr, minum 5-7 gelas/hr

c. Eliminasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan BAB dan BAK teratur dengan frekuensi BAB 1x/hr dengan konsistensi lunak dan BAK tidak menentu dalam sehari

d. Pola istirahat & Tidur

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat akan tidur, tidurnya cukup selama 6-7 jam/hr
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan terkadang jika sedang sakit kepala tidurnya terganggu sering kebangun, tapi dari kemarin tidurnya selama 5-6 jam/hr dan setiap siang tidur selama 1-2 jam dengan anaknya

e. Pola aktivitas

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya seperti berjalan, dan menjadi ibu rumah tangga secara mandiri tanpa bantuan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika nyeri kepala timbul hanya tiduran atau duduk, dan yang mengurus pekerjaan rumah anaknya, Hasil pemeriksaan Td :145/88 mmHg

P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala

Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut

R : Nyeri kepala depan

S : Skala nyeri 6

T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +5 mnt

f. Pola berpakaian

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri

g. Pola rasa aman dan nyaman

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa aman dan nyaman dengan kesehatannya dan dapat melakukan aktivitas dengan nyaman tanpa gangguan apapun
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan penyakit yang di derita menyebabkan nyeri kepala yang membuatnya tidak nyaman jika sedang timbul

P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala

Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut

R : Nyeri kepala depan

S : Skala nyeri 6

T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu ± 5 mnt

h. Pola menjaga suhu tubuh

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh normal tidak sering demam
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan memakai baju hangat ketika suhu dingin dan memakai pakaian resep keringat ketika suhu panas, Suhu tubuh pasien $36,3^{\circ}\text{C}$

i. Pola personal hygiene

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi 2x sehari, sikat gigi rutin dan tanpa bantuan
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika sedang sakit kepala mandi 1-2x/hr karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

j. Pola komunikasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara
- 2) Saat sakit : Pasien dapat berkomunikasi secara jelas dan lancar,tidak ada gangguan dalam berbicara

k. Pola Kebutuhan Spiritual

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan ibadah secara mandiri dan dilakukan rutin setiap hari
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan tetap menjalankan ibadah solat karena nyeri masih bisa dikontrol sendiri

l. Pola Bekerja dan Aktivitas

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan menjadi ibu rumah tangga
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika nyeri kepala masih bisa di kontrol sendiri tetap menjalankan kewajibannya menjadi ibu rumah tangga

m. Pola Bermain dan Rekreasi

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering pergi ke wisata bersama suaminya
- 2) Saat sakit : Pasien mengatakan jika ada waktu luang di sempatkan untuk main Bersama anak ke alun-alun atau pantai dan sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar rumah agar terhibur

n. Pola Kebutuhan Belajar

- 1) Sebelum sakit : Pasien mengatakan belum mengetahui penyakitnya
- 3) Saat sakit : Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan mendapatkan health education dari tenaga kesehatan sehingga sudah mengetahui detail tentang penyakitnya sejak 3 bulan yang lalu

7. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis, E4M6V5
- c. Tanda – Tanda Vital

TD : 145/88 mmHg

N : 112x/mnt

S : 36,3°C

RR : 20 x/mnt

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Mesocephal

- a) Rambut : Rambut bersih, berwarna hitam lebat, tidak ada jejas, tidak ada edema
- b) Wajah : Tampak pucat
- c) Ekspresi wajah : Tampak meringis saat nyeri timbul
- d) Mata : Mata kanan kiri simetris, mampu melihat dengan jelas, sklera anikterik, konjungtiva ananemis
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak terpasang alat bantu pernapasan
- f) Leher
 - a. Tidak teraba distensi vena jugularis
 - b. Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - c. Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

2) Paru – paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada jejas, irama napas teratur Rr : 20x/mnt

Palpasi : Vokal fremitus antara kanan dan kiri sama, gerakan dada saat klien bernapas naik turun simetris

Perkusi : Tendengar sonor

Auskultasi : Bunyi suara nafas vasikuler

3) Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di intracosta ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis di intracosta 5

Perkusi : Terdengar bunyi redup atau pekak di daerah ictus cordis

Auskultasi : BJ1 dan BJ2 terdengar bunyi rentang normal lup dup lup dup

4) Abdomen

Inspeksi : Contur permukaan kulit elastis, lesi (-), asites (-)

Auskultasi : Bising usus 15x/mnt

Palpasi : Perut datar, pembesaran hepar (-), nyeri tekan (-)

Perkusi : Tympani

5) Ektremitas

Ektremitas atas : Tidak terdapat edema , tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot tangan kanan dan kiri 5

Ektremitas bawah : Tidak terdapat edema , tidak terdapat jejas,, turgor kulit baik, kekuatan otot kaki kanan dan kiri 5

6) Kulit : Berwarna sawo matang, turgor kulit lembab

7) Genetalia : Jenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC

8) Pemeriksaan Penunjang : Tidak ada

9) Terapi : Tidak ada obat yang sedang dikonsumsi saat ini terakhir minum obat paracetamol 1 hari yang lalu

D. ANALISA DATA (Tanggal/waktu : 22 januari 2024, pukul 08.00 WIB)

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds : - Pasien mengatakan terdiagnosa hipertensi sejak 3 bulan yang lalu - Pengkajian Nyeri - P : Pasien mengatakan nyeri terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala - Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut - R : Nyeri kepala depan - S : Skala nyeri 6 - T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +/-5 mnt Do : - Wajah tampak pucat - Wajah tampak meringis saat nyeri kepala timbul - Hasil pemeriksaan TTV, Td : 145/88 mmHg, N : 112 x/mnt, S : 36,3°C, RR : 20 x/mnt	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

Prioritas Diagnosa :

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala sejak 3 bulan yang lalu, rasanya seperti berdenyut-denyut, skala nyeri 6, hilang timbul dengan frekuensi waktu +/-5mnt

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No	Kriteria Hasil	Intervensi
Senin, 22 januari 2024, pukul 08.00 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut (6	<i>Manajemen nyeri (I.08238)</i> Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		kali kunjungan pagi dan sore) diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <i>Tingkat nyeri (L.08066)</i> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore Edukasi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan Teknik nonfarmakologis Teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetic,jika perlu - Kolaborasi pengukuran tanda-tanda vital
--	--	--	---

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi hari ke -1

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Senin, 22 januari 2024, pukul 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala depan S : Skala nyeri 6 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +-5 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Wajah pucat - TTV : Td : 145/88 mmHg, N : 112x/mnt, S : 36,3°C, RR : 20 x/mnt	Siti.M
08.05 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 6	Siti.m

		<i>Numeric rating scale</i> sebelum Tindakan dilakukan	Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul	
08.10 WIB	I	Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds : Pasien mengatakan terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala, dan terasa ringan jika minum Paracetamol nyeri kepala berkurang Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
08.30 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks setelah dilakukan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm	Siti.m

			dilakukan selama 10 menit	
08.45 WIB	I	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan teknik nonfarmakologis teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan akan melakukannya jika sedang merasa pusing atau nyeri kepala timbul Do : Pasien menirukan cara Teknik napas dalam sesuai yang diajarkan	Siti.m
08.50	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi slow stroke back massage skala nyeri 5 saat nyeri timbul, tetapi sekarang badan menjadi lebih rileks	Siti.m
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum dilakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 5 Do : Pasien tampak	Siti.m

			memegang kepala bagian belakang saat nyeri timbul	
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : pasien mengatakan sudah siap untuk dipijat Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi tengkurap dan dilakukan terapi pijat selama +-10 menit	Siti.m
16.20	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 5 dan lebih enakan Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul Hasil pemeriksaan TTV : Td : 143/87	Siti.m

			mmHg, N:98x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,1	
--	--	--	---	--

Implementasi hari ke - 2

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Selasa, 23 januari 2024, pukul 08.00 WIB	I	Mengidentifik asi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala depan S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+5 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 150/75mmHg, N : 105x/mnt S : 36,1°C, rr : 20 x/mnt	Siti.m
08.05 WIB	I	Mengidentifik asi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum dilakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 5 Do : Wajah pasien tampak pucat	Siti.m

08.10 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm dilakukan selama 10 menit	Siti.m
08.25	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi <i>slow stroke back massage</i> skala nyeri 4 jika nyeri timbul	Siti.m
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 4 Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow</i>	Ds : Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul	Siti.m

		<i>stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi tiduran tengkurap, dan dilakukan terapi pijat selama +/-10 menit	
16.20	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah dilakukan tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 4 jika timbul masih nyut-nyutan Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul Hasil pemeriksaan TTV : Td : 145/85 mmHg, N: 102x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2	Siti.m

Implementasi hari ke - 3

Hari/tgl/jam	No.DX	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Rabu, 24 januari 2024, pukul 08.00 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : P: terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala depan S : Skala nyeri 4	Siti.m

			T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu -+5 mnt Do : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - TTV : Td : 143/74 mmHg, N : 89x/mnt S : 36,4°C, rr : 20 x/mnt	
08.05 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum Tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan skala nyeri 4 Do : Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul	Siti.m
08.10 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan menjadi lebih rileks dan nyeri berkurang Do : Pasien dipijat dengan posisi duduk, terapi ssbm dilakukan selama - +10 menit	Siti.m
08.25	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan	Ds : Pasien mengatakan setelah dilakukan terapi	Siti.m

		<i>Numeric rating scale</i> setelah Tindakan dilakukan	slow stroke back massage skala nyeri 3 sudah lebih enak Do : Pasien tampak kooperatif	
16.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> sebelum tindakan dilakukan	Ds : Pasien mengatakan jika timbul masih diangka 3 Do : Pasien tampak kooperatif	Siti.m
16.05 WIB	I	Memberikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri	Ds : Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul Do: Pasien tampak kooperatif, dipijat dengan posisi duduk, dan dilakukan terapi pijat selama +/-10 menit	Siti.m
16.20	I	Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> setelah tindakan	Ds :Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul ,setelah dilakukan terapi skala nyeri menjadi 2, rasanya lebih	Siti.m

			enakan dan nyeri kepala berkurang Do : Wajah pasien tampak rileks dan kooperatif selama terapi dilakukan, Hasil pemeriksaan TTV : Td : 142/80 mmHg, N: 86x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,1	
--	--	--	---	--

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tanggal/jam	No.DX	SOAP	TTD
Senin, 22 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : nyeri berkurang jika sudah mengonsumsi obat paracetamol dan jika kurang tidur atau kecapean akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala depan S : Skala nyeri 6 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +5 mnt O : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 143/87 mmHg, N:98x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,1 A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Siti.m

		- Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari berturut-turut pagi dan sore	
Selasa, 23 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut R : Nyeri kepala depan S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul dengan frekuensi waktu +5 mnt O : - Wajah pasien tampak meringis saat nyeri timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 145/85 mmHg, N: 102x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,2 A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan - Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric rating scale</i> - Berikan teknik nonfarmakologis terapi <i>slow stroke back massage</i>	Siti,m

		untuk mengurangi rasa nyeri	
Rabu, 24 januari 2024, pukul 16.20	I	S : P : terasa lebih berat jika kecapean atau kurang tidur akan memicu nyeri kepala Q : Rasanya seperti berdenyut-denyut jika timbul R : Nyeri kepala depan S : Skala nyeri 2 T : Nyeri jarang timbul timbul dengan frekuensi waktu +-1 mnt O : - Wajah pasien tampak lega dan rileks dan sudah melakukan aktivitas seperti biasanya - Nyeri kepala berkurang - Nyeri sudah jarang timbul - Hasil pemeriksaan TTV : Td : 142/80 mmHg, N: 86x/mnt, rr : 20x/mnt, s : 36,1 A : Nyeri akut berhubungan dengana agen pencedera fisiologis teratasi P : Intervensi dihentikan - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri menggunakan terapi slow stroke back massage dan TND jika nyeri timbul kembali	Siti.m

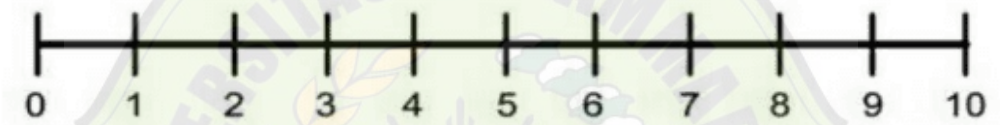
Lampiran 2. Lembar Observasi

Lampiran Lembar Observasi Skala Nyeri Numeric Rating Scale

**PENILAIAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI
DI DESA SAMPING PURWOREJO**

Skala Nyeri Numeric Rating Scale

Petunjuk : Pasien menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale 0-10 yaitu :



1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada pasien dari angka 0-10 berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi *slow stroke back massage* dengan membuat tanda (x) pada skala yang telah disediakan.

LEMBAR OBSERVASI

NUMERIC RATING SCALE

Nama : Ny.S

Umur : 59 tahun

Jenis Tindakan : Slow Stroke Back Massage

No	Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri 0-10	
			Sebelum dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	Senin 15 Januari 2024	07.30 WIB	5	4
2	Senin 15 Januari 2024	16.00 WIB	5	4
3	Senin 16 Januari 2024	07.300 WIB	4	4
4	Senin 16 Januari 2024	16.00 WIB	4	3
5	Senin 17 Januari 2024	07.30 WIB	3	3
6	Senin 17 Januari 2024	16.00 WIB	3	2

LEMBAR OBSERVASI

NUMERIC RATING SCALE

Nama : Ny.M

Umur : 61 tahun

Jenis Tindakan : Slow Stroke Back Massage

No	Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri 0-10	
			Sebelum dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	Kamis 18 Januari 2024	08.00 WIB	4	4
2	Kamis 18 Januari 2024	16.00 WIB	4	4
3	Jumat 19 Januari 2024	08.00 WIB	4	3
4	Jumat 19 Januari 2024	16.00 WIB	3	3
5	Sabtu 20 Januari 2024	08.00 WIB	3	3
6	Sabtu 20 Januari 2024	16.00 WIB	3	1

LEMBAR OBSERVASI

NUMERIC RATING SCALE

Nama : Ny.Y

Umur : 42 tahun

Jenis Tindakan : Slow Stroke Back Massage

No	Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri 0-10	
			Sebelum dilakukan terapi	Sesudah dilakukan terapi
1	Senin 22 Januari 2024	08.00 WIB	6	5
2	Senin 22 Januari 2024	16.00 WIB	5	5
3	Selasa 23 Januari 2024	08.00 WIB	5	4
4	Selasa 23 Januari 2024	16.00 WIB	4	4
5	Rabu 24 Januari 2024	08.00 WIB	4	3
6	Rabu 24 Januari 2024	16.00 WIB	3	2

Lampiran 3. Dokumentasi foto penerapan terapi SSBM



Lampiran 4. SOP SSBM

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TERAPI SLOW STROKE BACK MASSAGE

Pengertian	Terapi slow stroke back massage adalah terapi yang diberikan dengan cara memberikan pijatan secara perlahan, tegas, dan berirama dengan kedua tangan menutup area selebar 5cm diluar tulang belakang yang dimulai dari kepala hingga area punggung menggunakan lima teknik massase yaitu teknik eflaurage(menggosok), friction (menggerus), petrissage (memijat), tapotement (memukul), dan vibration (menggetarkan) dengan kecepatan sekitar 60 gerakan dalam hitungan menit dan membutuhkan waktu 3-10 menit
Indikasi	1. Menurunkan fatigue 2. Menurunkan respon nyeri 3. Menurunkan tekanan darah 4. Meningkatkan kualitas tidur
Kontraindikasi	1. Hipertensi 2. Luka bakar 3. Patah tulang 4. Peradangan kulit
Peralatan	1. Selimut 2. Lotion 3. Handuk
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra interaksi 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, memvalidasi keluhan pasien

	2. Memperkenalkan diri,menanyakan nama pasien, TTL, dan No RM 3. Menjelaskan tujuan prosedur Tindakan kepada pasien /keluarga 4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum dilakukan Tindakan C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mengatur posisi pasien (duduk, telungkup, atau miring) 3. Menjaga privasi pasien 4. Buka punggung, bahu, dan lengan atas pasien, tutup menggunakan selimut 5. Aplikasikan lotion pada bagian bahu dan punggung pasien 6. Melakukan warming up massage dengan stretching punggung (menurut seluruh bagian punggung) 7. Melakukan pemijatan utama secara lembut, gerakan utama stimulasi kutan dengan 5 teknik yaitu : a. Eflaurage, teknik yang dilakukan sebagai pembuka dan penutup, pemijatan dengan cara menggosok kulit secara lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus dengan gerakan melingkar berulang kali b. Friction, gerakan putaran melingkar kecil spiral menuju arah jantung untuk memberikan penekanan pada daerah tertentu, menggunakan jari, ibu jari, atau telapak tangan
--	---

	c. Petrissage, gerakan memijat dilakukan dengan satu atau kedua tangan dengan gerakan bergelombang, berirama, tidak terputus - putus, gerakan diulang pada tempat yang sama d. Tapotement, gerakan pukulan ringan yang ditujukan pada bagian yang berdaging, dilakukan menggunakan sisi tangan e. Vibration, getaran ini dapat diberikan melalui ujung jari, dua jari atau tiga jari yang dirapatkan dan posisi jari berbentuk seperti mangkok. 8. Membersihkan bagian bahu dan punggung menggunakan air, bilas menggunakan waslap atau handuk 9. Membantu pasien memakai pakaian Kembali, dan merapihkan alat D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi subyektif (Menanyakan perasaan setelah dilakukan Tindakan) 2. Evaluasi obyektif (Menyampaikan hasil Tindakan) 3. Rencana tindak lanjut 4. Menyampaikan kontrak yang akan datang 5. Mencuci tangan 6. Dokumentasi
--	---

Sumber (Mahfuzah et al., 2023)

Lampiran 5. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Sebagai Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Ma'rufah dengan Judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purworejo, 14 Januari 2024

Responden

(*Stip.*
Ny.s)

Purworejo, 14 Januari 2024

Peneliti

Siti Ma'rufah
Siti Ma'rufah

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Sebagai Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Ma'rufah dengan Judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan, Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purworejo, 14 Januari 2024

Responden


(N.y.m)

Purworejo, 14 Januari 2024

Peneliti


Siti Ma'rufah

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Sebagai Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Siti Ma'rufah dengan Judul "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan, Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purworejo, 14 Januari 2024

Responden


(Ny.Y)

Purworejo, 14 Januari 2024

Peneliti


Siti Ma'rufah

Lampiran 6. Penjelasan Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menerapkan terapi Slow Stroke Back Massage Untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hipertensi, penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari berturut turut dilakukan sehari 2x pagi dan sore.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085802973958

PENELITI

(Siti Ma'rufah)

Lampiran 7. Poster *Slow stroke back massage*

**UNIMUGO**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

SLOW STROKE BACK MASSAGE

Slow stroke back Massage (SSBM) merupakan salah satu teknik non-farmakologi yaitu suatu pemijatan yang bertujuan untuk meningkatkan kelenturan kutaneus dengan menekan area punggung dengan 5 teknik yaitu teknik eflaurage, friction, petrisage, tapotement, dan vibration dengan kecepatan 60 gerakan dalam hitungan menit

 2x/hari, 3 - 10 menit

 Manfaat terapi SSBM, untuk menurunkan fatigue, menurunkan respon nyeri, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kualitas tidur

 Peralatan, Selimut (Privacy), Handuk (Membersihkan), dan Lotion (Melicinkan)

BAGAIMANA CARA MELAKUKANNYA?

- 1 Mengatur posisi (duduk, telungkup, atau miring)
- 2 Buka bagian punggung, bahu, dan lengan atas, lalu tutup menggunakan selimut
- 3 Aplikasikan Lotion pada bagian bahu dan punggung
- 4 Melakukan 5 teknik pemijatan
 1. Teknik Eflaurage
Berikut teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan menggerakan melingkar berutang kali
 2. Teknik Friction
Gerakan friction merupakan gerakan melingkar kecil secara berutang dengan penekanan pada daerah tertentu, menggunakan jari, ibu jari, bahkan siku tangan
 3. Teknik Petrissage
Gerakan memijat (meremas jaringan) yang dilakukan satu atau kedua tangan dengan gerakan bergelombang, berirama, tidak terputus dan diulang pada tempat yang sama
 4. Teknik Tapotement
Gerakan pukulan ringan yang dilakukan secara berirama yang ditu jukan pada bagian yang berdegang, dilakukan menggunakan sisi tangan
 5. Teknik Vibration
Jari rapat membentuk mangkok untuk memberi efek getaran pada kulit

**UNIMUGO**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Pembimbing

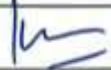


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Siti Ma'rufah
 NIM : 2021010072
 Dosen Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 10 Oktober 2023	- Pengajuan judul	
2	Jumat, 13 Oktober 2023	- Konsul BAB I	
3	Senin, 16 Oktober 2023	- Revisi BAB I	
4	Jumat, 20 Oktober 2023	- ACC BAB I - Konsul BAB II	
5	Senin, 23 Oktober 2023	- Konsul revisi BAB II	
6	Senin, 30 Oktober 2023	- ACC BAB II - Konsul BAB III	
7	Senin, 6 November 2023	- Konsul revisian BAB III	
8	Kamis, 9 November 2023	- Konsul revisian BAB III	
9	Senin, 13 November 2023	- ACC BAB III	
10	Rabu, 6 Maret 2024	- Konsul BAB IV	
11	Selasa, 19 Maret 2024	- Konsul revision BAB IV	

12	Senin, 25 Maret 2024	- Konsul revisian BAB IV - Konsul BAB V	
13	Rabu, 27 Maret 2024	- Konsul revisian BAB IV - Konsul revisian BAB V - Konsul Abstrak	
14	Kamis, 28 Maret 2024	- Konsul revisian BAB IV - Konsul revisian Abstrak - ACC BAB IV - ACC Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

Hendri Tamara Yuda, M.Kep





**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023/2024

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Siti Ma'rufah
NIM : 2021010072
Dosen Pembimbing : Khamim Mustofa.,M.pd

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 30 April 2024	Has been revised	
2	Kamis 02 Mei 2024	ALL	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII


Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 9. Lembar Uji Similarity/Plagiasi

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/ plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Nyeri Akut Pada
Pasien Hipertensi Di Desa Samping Purworejo
Nama : Siti Ma'rufah
NIM : 2021010072
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Hasil Cek : 20%

Gombong, 24 April 2024

Mengetahui

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Desy S.,...)



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 10. Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
DAN HASIL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Penentuan Tema/Judul								
2	Penyusunan Proposal BAB I								
3	Penyusunan Proposal BAB II								
4	Penyusunan Proposal BAB III								
5	Ujian Proposal								
6	Pengambilan data dan penelitian studi kasus								
7	Penyusunan BAB 4 hasil penelitian								
8	Penyusunan BAB 5								
9	Ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah								